

Contesto

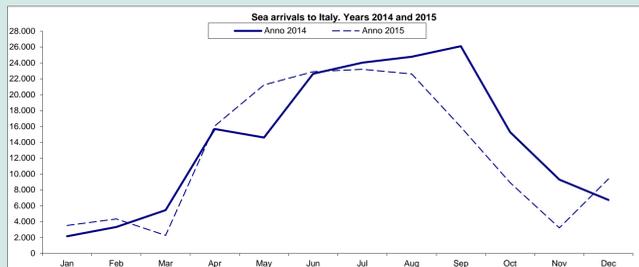
Dopo l'intensificazione degli sbarchi sulle coste italiane durante la primavera e l'estate del 2015, è stato registrato a Roma, come in altre città italiane, un incremento di rifugiati in transito verso i paesi del Nord Europa.

Si tratta di un fenomeno relativamente nuovo, non solo in termini di numeri, ma anche per le caratteristiche demografiche e di vulnerabilità uniche di questi migranti: sono per lo più eritrei; sono molto diffidenti e preoccupati che possano essere identificati e tendono a rimanere nascosti. Rimangono sul territorio per periodi molto brevi e a volte hanno mostrato esigenze urgenti, spesso molto simili alle loro esigenze allo sbarco.

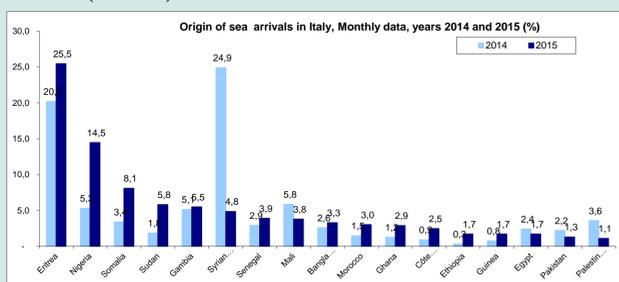
In seguito allo smantellamento dell'insediamento non autorizzato di Ponte Mammolo a Roma dove dimoravano diverse persone in transito, molti siti informali che in precedenza ospitavano questa popolazione hanno smesso di farlo, temendo una reazione da parte delle autorità. Pertanto la maggior parte dei migranti in transito a Roma si concentra al Baobab Center, una struttura gestita da volontari, e in una tendopoli temporanea istituita dalla Croce Rossa Italiana nei pressi della Stazione Tiburtina.

Sbarchi

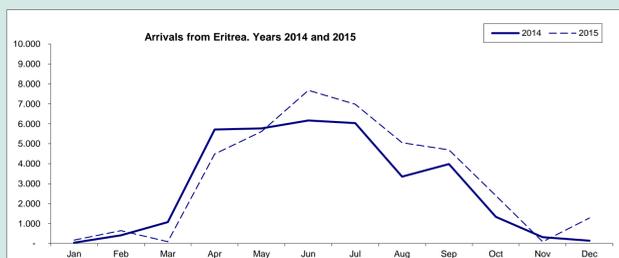
Secondo i dati del Ministero dell'Interno italiano, i migranti sbarcati in Italia tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2015 sono stati 153.842, rispetto ai 170.100 nel 2014, con una diminuzione degli arrivi del 9%.



I principali paesi di origine dei rifugiati arrivati in Italia sono Eritrea (38.612), Nigeria (21.886), Somalia (12.176), Sudan (8.909), Gambia (6.123) e Siria (7.444).



Nonostante la diminuzione complessiva del numero di persone che è sbarcata in Italia nel 2015, per quanto riguarda la popolazione proveniente dall'Eritrea e dal Sudan, c'è stato un aumento degli arrivi pari al 25% rispetto allo stesso periodo del 2014. Eritrei e sudanesi sono le due principali nazionalità che sono transitate a Roma.



Obiettivi

Vi è chiara necessità di uno specifico servizio di salute mentale per i migranti che arrivano in Italia. Manca totalmente la considerazione di aspettative, progetto migratorio, preoccupazioni e condizioni psicologiche, soprattutto alla luce delle differenze culturali. La maggior parte delle persone transitate a Roma è composta da rifugiati provenienti dall'Eritrea. L'uso della violenza da parte del governo eritreo è sistematico, inoltre se ne registra un forte aumento lungo il percorso di migrazione.

Obiettivi principali:

- sostenere i migranti nel ricostruire un senso di auto-efficacia attraverso il "supporto emozionale";
- migliorare le strategie di resilienza, promuovendo le risorse individuali e di gruppo attraverso una metodologia volta a fare emergere la loro esigenze, sia pratiche che psicologiche, per facilitare la loro pianificazione sia presente e futura;
- migliorare la consapevolezza sui diritti alla salute e promuovere l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria;
- supportare i volontari che si occupano dell'assistenza

Metodi

Fattori linguistici e culturali svolgono un ruolo molto importante nelle cure mediche a qualsiasi livello; è cardinale l'utilizzo della lingua madre nei colloqui psicologici.

Tre Mediatori Interculturali (MI) madrelingua e una psicoterapeuta, sono stati formati sugli aspetti legali e sulle tecniche del PSP.

Il team ha operato individuando i nuovi arrivati e fornendo informazioni sul contesto. Questo primo incontro è finalizzato a costruire un rapporto di fiducia, analizzare i bisogni, valutare le condizioni psicologiche generali e identificare i casi vulnerabili o le esigenze particolari. Fasi operative chiave:

- contatto attivo in piccoli gruppi e risposta a domande specifiche;
- discussioni di gruppo;
- sessione psicologico-individuale in caso di necessità;
- riferimento ai servizi sanitari presenti sul campo e ai servizi di salute mentale (INMP);
- incontri di gruppo rivolti ai volontari finalizzati alla prevenzione della traumatizzazione vicaria.



Risultati

Da luglio a ottobre 2015, 2020 persone hanno ricevuto informazioni e assistenza pratiche, 225 sono state riferite ai servizi medici, 903 hanno ricevuto un supporto emozionale (ascolto attivo), 34 hanno beneficiato di supporto psicologico individuale. 5 sono state supportate nel rintracciare familiari persi di visita subito dopo lo sbarco. Il PSP ha favorito nei beneficiari un aumento della consapevolezza dell'essere soggetti di diritti (umani, sanitari) anche in coloro che poi non si sono sottoposti alle procedure di identificazione.

La tabella seguente mostra il numero di persone che hanno beneficiato di ciascun servizio

Attività	Assistenza pratica e informazioni				Assistenza medica		Identificazione delle persone vulnerabili	Family link	Supporto emozionale (piccolo gruppi o individui)			Supporto psicologico	
	Supporto per i bisogni primari	Informazioni sul diritto all'assistenza sanitaria.	Informazioni legali	Informazioni su trasporti / informazioni di carattere geografico	Rinvio ad altra struttura	Mediazione interculturale			Svolto da un mediatore interculturale	Svolto da uno psicologo+un mediatore interculturale	Svolto da uno psicologo ad individui singoli	Casi individuali*	Follow up
Totale	2020	1714	1341	1465	225	210	31	5	384	496	23	(34)75	4

* Numero tra parentesi si riferisce al numero di persone che ha beneficiato del servizio; L'altro numero si riferisce al numero di singole sessioni.

Conclusioni

L'esperienza compiuta ha confermato l'importanza di regolari feedback nell'équipe e di un'attenta analisi del contesto mutevole.

Sotto i profili sanitario e umano, è risultato evidente che il PSP intercetta i bisogni impliciti e le aspettative di una popolazione invisibile; individua e riferisce problematiche sanitarie non altrimenti poste all'attenzione del medico. Dal punto di vista operativo, si è acclarato che il PSP può essere condotto autonomamente da MI con il supporto di uno psicologo.